

TERVEYSALALLE VALMISTUVIEN HOITAJIEN TIEDOT JA
TAIDOT IHOTAUTIPOTILAIDEN HOIDOSTA

Tiina Seppänen
Opinnäytetyö, syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Seppänen, Tiina. Diakista valmistuvien hoitajien kokemuksia ihotautien hoidosta ja osaamisesta. Helsinki, syksy 2012, 38 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystenhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, miten Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuvat hoitajat kokevat osaavansa hoitaa ihosairauksia, tuntevat niitä ja millaiset valmiudet heillä on hoitaa ihosairaita potilaita. Lisäksi halusin selvittää, kokevatko opiskelijat saaneensa koulusta tarpeeksi teoriaopetusta.

Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla Diakonia-ammattikorkeakouluista kautta Suomen touko- ja kesäkuussa 2012. Kysely sisälsi 20 väittämää ja mahdollisuuden lisätä avoimesti muuta sanottavaa kyselyyn liittyen. Kysely lähetettiin 87 valmistuvalle hoitajalle, ja niistä palautui 37. Vastausprosentti oli 32,2 %. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmiston avulla. Tulokset esitellään taulukoin.

Tutkimuksesta selvisi, että pääsääntöisesti valmistuvat hoitajat kokevat tuntevansa ihosairaudet heikosti ja toivoivat saavansa enemmän teoriaopetusta koulusta. Enemmistö (70 %) arvioi valmiutensa hoitaa ihosairasta potilasta heikoksi. Kuitenkin 65 % opiskelijoista koki ohjaustaitonsa hyväksi.

Asiasanat: iho, ihotaudit, sairaanhoitajan pätevyys

ABSTRACT

ABSTRACT

Seppänen, Tiina. Graduating students' skills in the treatment of skin diseases. 38 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The aim of this study was to produce new information about how graduating nursing students perceive their knowledge about skin diseases and their ability to nurse patients with skin diseases. Another aim was to find out whether the students gain enough information about skin diseases during the education.

The data were collected using a Webropol-survey. The survey included 20 statements. There was also an option to openly write comments about issues concerning the survey's topic. The link to the survey was sent to all graduating students in the Diaconia University of Applied Sciences in Finland between May and June 2012. The survey was sent to 87 graduating students. 37 of the students took part in the survey. The response rate was 32.2 %. The data was analyzed with SPSS-program.

The study showed that most of the students who answered to the survey (70 %) felt that the teaching of skin diseases was insufficient. 86% wished that there would be more teaching of skin diseases during the studies. However, the majority of students (65 %) perceived their ability to instruct patients in skin treatment sufficient. The open answers revealed that placements at dermatology department helped the students learn skin diseases. However it is very random where the students have their placement.

Keywords: skin, skin disease, nursing student

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IHOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ	8
2.1 Ihon rakenne	8
2.2 Ihotaudit.....	9
2.2.1 Akne.....	10
2.2.2 Atooppinen ihottuma	11
2.2.3 Psoriaasi	13
2.2.4 Urtikaria	14
2.2.5 Vitiligo	15
2.2.6 Punajäkälä	15
2.2.7 Melanooma	16
3 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	18
3.1 Ohjaus käsitteensä hoitotyössä.....	18
3.2 Ihotautipotilaan ohjaus.....	19
4 TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN TIEDOLLISET JA TAIDOLLISET OSAAMISVAATIMUKSET	20
4.1 Koulutuksen rakenne.....	20
4.2 Sairaanhoidajakoulutus	20
4.3 Terveystenhoitajakoulutus.....	21
4.4 Sairaanhoidaja-diakonissakoulutus	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
5.1 Tutkimuksen lähtökohta.....	22
5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	22
5.3 Aineiston keruu ja analysointi	23
6 TULOKSET	24
6.1 Teoriaopetus	24
6.2 Käytännön osaaminen.....	24
6.3 Opiskelijoiden tiedot eri ihosairauksista ja valohoidosta	25

6.4 Ihosairauksiin tutustuminen kliinisten harjoitteluiden aikana.....	26
6.5 Omakohtaiset tiedot ihosairauksista.....	26
6.6 Opetuksen määrä.....	27
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	30
8.1 Johtopäätökset.....	30
8.2 Pohdinta	33
LÄHTEET.....	35
LIITE 1: Saatekirje	
LIITE 2: Kysely sairaanhoitajaopiskelijoille	

1 JOHDANTO

Hippokratesin aikaan ihosairauksia pidettiin sisäisen ”pahan” ilmenemismuotona iholla. Ihosairaus saatettiin myös sekoittaa toiseen sairauteen kuten lepraan. Lepran vuoksi ihmisiä eristettiin muusta yhteiskunnasta vielä 1600-vuvulla. Näin pyrittiin estämään taudin leviäminen yhteiskunnassa. Entisaikaan ihosairaus merkitsi siis usein tarpeetonta ja julmaa ihmisarvon riistämistä. Asiat ovat onneksi monella tapaa kehittyneet ihosairauksien hoidossa ja ihosairaalan potilaan kohtaamisessa. Tämän päivän ihosairauksia Suomessa ovat psoriasis, säärihaavat, ihoinfektiot ja ekseemat. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2011, 15–16.)

Sairaanhoitajakoulutuksen aikana olen huomannut tietoni ihosairauksista puutteellisiksi. Iho on ihmisen näkyvin elin ja sen avulla välittyy ihmisten välinen läheisyys. Ihmiselle on tärkeää näyttää hyvältä ja terveeltä, joten ihotaudin näkyminen voi tehdä sairaudesta hyvin kiusallisen. On tärkeää muistaa, että jokaisella ihmisellä on sosiaalisen hyväksynnän tarve. Yleinen ilmapiiri tukee ihmisiä siihen, että kaikki poikkeava ollaan valmiita peittämään. Ihmiset käyttävätkin paljon rahaa ja aikaa ihon hoitoon. (Kokkonen ym. 2011, 20; Pajunen 2012.)

Ihosairauksia on paljon ja ne koskettavat kaiken ikäisiä ihmisiä. Osalla oireet esiintyvät vain ajoittain ja osalla jatkuvasti. Samoin oireet voivat olla lieviä tai hyvinkin vammauttavia. Jokainen ihotautilta sairastava kokee ajoittain ahdistusta ja turhautumista. (Pajunen 2012.) Näin ollen potilaan kohtaavalla hoitajalla tulisi olla hyvät perusvalmiudet tunnistaa erilaisia ihon ongelmia, antaa hyvää ohjausta sekä edistää ihon ja tätä kautta ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Olen pyrkinyt rajaamaan työhöni vain yleisimmät ihosairaudet.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata, millaiseksi ammattikorkeakoulusta valmistuvat sairaanhoitajapätevyyden saavat opiskelijat kokevat osaamisensa ihosairautta sairastavan potilaan hoidosta. Tiedon avulla voidaan kehittää sairaanhoitajien koulutusta ja opetussuunnitelmaa, jotta valmistuvilla sairaanhoitajilla olisi hyvät tietotaidot ihosairauksista ja niiden hoidosta.

Ehdotus opinnäytetyölle tuli Iholiitto ry:n kautta. Tutkimus toteutettiin webropol-kyselyllä, joka lähetettiin kaikille sairaanhoitajapätevyyden saaville keväällä 2012 valmistuville Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille sähköpostilla.

2 IHOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ

2.1 Ihon rakenne

Iho koostuu useista solukerroksista, jotka ovat epidermis, dermis ja alimpana subcutis. Iho on rakentunut epiteeli- ja sidekudoksesta ja sisältää rauhasia, verisuonia ja hermoja. Ihon pinta-ala riippuu ihmisen pituudesta, painosta ja iästä. Sen tehtävänä on muun muassa suojata elimistöä, valmistaa hormoneja ja kasvutekijöitä sekä osallistua immuunipuolustukseen. (Leppäluoto ym. 2008, 65.) Tärkein tehtävistä on vallitsevan olotilan ylläpitäminen, joka mahdollistaa kudosten normaalin toiminnan (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 12). Mekaanisen suojan lisäksi tarvitaan immuunireaktiot suojaamaan ihoa. Nämä reaktiot poistavat ja tuhoavat bakteereita, viruksia ja sieniä. (Remitz & Reitamo 2004, 19.)

Epidermis eli orvaskesi on ihon uloin osa. Se muodosta vain pienen osan ihon 1–4 mm:n paksuudesta. Paksuimmillaan epidermis on kämmenissä ja jalkapohjissa. Sen tehtävänä on suojata elimistöä ulkoisilta tekijöiltä kuten kemialliselta ärsytykseltä ja infektioilta. Epidermis on kerrostunutta levyepiteeliä ja se koostuu useista eri kerroksista, jotka ovat keratiini-, jyväissolu-, okasolu- ja tyvikerros. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 12; Remitz & Reitamo 2004, 7.)

Keratiini eli sarveiskerros estää veden haihtumisen ihonalaisista kudoksista ja toimii esteenä ulkomaailman vieraita proteiineja, mikrobeja ja toksineja vastaan. (Leppäluoto ym. 2008, 67; Kähäri & Lauerma 2003, 23–24). Epidermis uusiutuu jatkuvasti alimmasta tyvisolukerroksesta käsin niin, että tyvisolu jakaantuu ja kulkee läpi epidermoksen solukerrosten päätyen uloimpaan keratiini kerrokseen. Aluksi solut ovat pyöreitä, mutta erilaistuessaan ne hiljalleen litistyvät ja lopulta hilseilevät pois. Tyvisolukerroksessa sijaitsevat pigmenttiä tuottavat melanosyytit. Melaniini suojaa ultraviolettia säteilyä haitoilta. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 12; Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 24.) Okasolukerroksessa sijaitsevat Langerhansin solut, jotka pystyvät tunnistamaan vieraan rakenteen tai aineen eli antigeenin, pilkkomaan sitä solunsisäisesti ja

lähettämään sen eteenpäin T-lymfosyyteille. Näin Langerhansin solut ovat tärkeä osa ihon immuunipuolustusta. (Remitz & Reitamo 2004, 9.)

Dermis eli verinahka sijaitsee epidermiksen alla ja sen paksuus vaihtelee eri kohdissa ihoa (Leppäluoto ym. 2008, 65; Kokkonen ym. 2001, 25). Epidermiksen ja dermiksen kiinnittää toisiinsa tyvikalvovyöhyke, joka koostuu erilaisista valkuaisaineista (Remitz & Reitamo 2004, 10). Dermis koostuu pääasiassa sidekudoksesta, verisuonista, imuteistä, tulehdussoluista ja tuntohermoista. Dermiksen kollageenin ja elastiinin ansiosta iho on rakenteeltaan luja ja joustava. Dermis antaa iholle mekaanisen tuen, ravinteet ja hermotuksen. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 12, 16.)

Subcutis eli ihonalainen rasvakerros muodostuu rasvakudoksesta, jotka ovat ryhmittyneet lohkoihin, ja sitä ympäröivästä sidekudoksesta (Leppäluoto ym. 2008, 67; Remitz & Reitamo 2004, 14). Subcutis suojaa elimistöä mekaanisesti esimerkiksi iskuilta, toimii lämpöeristeenä ja siteenä ihon ja jänteiden sekä lihaskalvojen välillä (Remitz & Reitamo 2004, 15). Sen paksuus vaihtelee iän, hormonaalisen tilan ja sijainnin mukaan (Kokkonen ym. 2001, 25).

2.2 Ihotaudit

Ihon sairastuessa sen rakenne ja toiminta muuttuvat niin, että iho on ulkonäöltään poikkeava eikä se pysty hoitamaan suojaavaa tehtäväänsä. Taudin ilmaantuminen on silminnähtävä muutos. Alkuun ihomuutokset saattavat näyttää samanlaisilta eri ihotaudeissa. Usein esiintyviä oireita voi olla punoitus, ihon karheus tai paksuuntuminen. Oireet voivat olla paikallisia, esiintyä koko keholla tai limakalvoilla. Ihotaudin näkyminen voi olla kiusallista ja haitata enemmän kuin itse ihotauti. (Kokkonen ym. 2001, 19–20, 28.)

Ihotaudin oireet ja hoidon vaikuttavuus saattaa vaihdella huomattavasti samaa-kin sairautta sairastavilla. Useimpien tulehduksellisten ihotautilien aiheuttama haitta on lievä ja ohimenevä. Eräät ihotaudit ovat kuitenkin kroonisia ja vaativat

lääkärin hoitoa. Syitä ihotaudeille ovat geenihäiriö, yliherkkyys, kemiallinen tai fysikaalinen vaurio tai verenkiertohäiriö. Psyykkinen tila ja elimistössä vallitseva yleissairaus on huomioon otettavia seikkoja ihotaudin syytä selvitettäessä. Ihotautien hoito perustuu systeemi- ja paikallishoitoihin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006; Vester & Komulainen 2010, 248.)

Ihotautien hoitoa pidetään yleensä helppona ja niitä voidaan hoitaa paikallisesti pesemällä ja levittämällä iholle perus- ja lääkevoiteilla. Pesun avulla iholta poistuu likaa, hikeä ja hilsettä sekä bakteereja ja voidejäämiä. Käytössä olevia paikallisia lääkeaineita ihotautien hoidossa ovat kortisonit, kalsineuriinestäjät, sien- ja mikrobilääkkeet. Valohoito soveltuu tulehduksellisiin ihosairauksiin. (Hannuksela-Svahn & Hannuksela 2011, 280, 287.) Sisäisesti käytettäviä lääkkeitä ovat antibiootit, kortikosteroidi-hormonilääkkeet, antihistamiinit, A-vitamiinijohdokset retinoidit sekä solunsalpaajat. Ihomuutoksia hoidetaan kirurgisesti, sähköisesti, kauhomalla, laseroimalla ja jäädyttämällä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.) Ihotauteja hoidetaan terveyskeskuksissa ja erikoislääkäreiden vastaanotoilla. Vain pieni osa ihotautia sairastavista hakeutuu hoidettavaksi sairaaloiden ihotautiosastoille. (Kokkonen ym. 2001, 16.)

2.2.1 Akne

Akne on talirauhas-karvatuppiyksikön tulehduksellinen sairaus. Nuorista 90 % kärsii jonkin asteisesta finnitaudista. 30–50 % nuorista ja aikuisista tarvitsee lääkärin hoitoa ja joka kymmenellä potilaalla akne on vaikea. Aknea esiintyy myös aikuisilla. Aknessa ihon rasvaisuus ja talineritys ovat lisääntyneet erityisesti talirauhasia sisältävillä ihoalueilla. Syy aknen syntymiselle on epäselvä, mutta taipumus finneihin on perinnöllinen. (Kokkonen ym. 2001, 34; Ahokas 2006, 2741.) Ruusufinni ei ole akne, mutta joissain tapauksissa se saattaa esiintyä nuoruusiän aknen kanssa (Kortekangas-Savolainen, Rantanen & Mäkelä 2011, 198).

Aknessa talirauhastiehyt sarveistuu ja keratiinitulppa tukkii talirauhastiehyen, jolloin muodostuu komedo. Komedo voi olla valko- tai mustapää. Talirauhastiehyen tukkeutuminen johtaa tulehdukseen, jolloin syntyy punoittava näppylä. Näppylästä tulee märkää eli finni, kun tulehdus painuu syvemmälle. Tulehduksellinen akne voi parantuessaan muodostaa arpia. Ravinnolla tai liikunnan aiheuttamalla runsaalla hikoilulla ei ole osuutta finniä syntymiseen tai pahenemiseen. (Ahokas 2006, 2741–2742.)

Aknen hoidossa keskitytään ihon rasvaisuuden vähentämiseen säännöllisin pesuin. Iltaisin käytetään puhdistusainetta kun taas aamuisin riittää pelkkä vesipesu. Ihon kuivuessa liikaa voidaan ihoa kosteuttaa runsaasti vettä sisältävällä perusvoiteella. Kosmetiikkatuotteet pestään huolellisesti pois iltaisin. (Kortekangas-Savolainen 2011, 197.) Kosmetologeilta saa ohjeita meikkituotteiden käyttöön. Perushoidon lisäksi käytetään paikallishoitona bentsoyyliperiksidiä, paikallisretinoideja ja paikallisesti käytettäviä antibiootteja. Hoitavia aineita tulee levittää kaikille alueille, joilla finnejä on esiintynyt, sillä terveen näköisessä ihossa on pieniä mikrokomedoja, jotka kehittyvät talitukkeutumiksi ilman hoitoa. (Ahokas 2006, 2744–2745, 2447.)

Sisäinen hoito tulee kyseeseen silloin kun akne on voimakasoireinen tai laaja-alainen tai paikallishoidot eivät ole tehonneet. Sisäisesti käytettäviä aknelääkkeitä ovat tetrasykliinit ja isotretioini. Niitä käytetään useamman kuukauden ajan. Isotretioinilla on runsaasti haittavaikutuksia ja sitä käytetään silloin, kun muut oikein toteutetut hoidot eivät ole tuottaneet tulosta. Isotretioini on ainoastaan ihotautien erikoislääkärin määrättävissä. Naisilla aknen hoidossa voidaan käyttää ehkäisyyn tarkoitettuja hormonivalmisteita. Finniä hoito vaatii pitkäjänteisyyttä (Ahokas 2006, 2744–2747.)

2.2.2 Atooppinen ihottuma

Atooppinen ihottuma kuuluu atooppiseen oireyhtymään, johon kuuluvat atooppinen iho, astma, allergiset silmäoireet ja allerginen nuha (Remitz & Reitamo

2004, 42; Atopialiitto i.a.). Se on krooninen ihon tulehduksellinen sairaus, jolle on ominaista ihon kuivuminen, kutina ja ärtyminen, punoitus sekä mahdollisesti ihon turvotus (Kokkonen 2001, 38; Lehtimäki 2012, 36). Väestöstä sitä esiintyy 10–20 %:lla jossain elämän vaiheessa. Se ilmenee lapsilla maitorupena, leikki- ja koulu ikäisillä taiveihottumana ja aikuisilla kaula-, kasvo- ja ylävartaloihottumana. (Hannuksela & Lauerma 2011, 38–39, 48.) Atooppinen ihottuma on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana ja se on yleinen maailman laajuisesti. Sitä esiintyy erityisesti viileän ilmaston aluilla, mutta perintötekijöitä on myös lämpimän ilmaston vyöhykkeen ihmisillä. Lisääntyneen hygienian on arveltu vaikuttaneen asiaan. (Remitz & Reitamo 2004, 43, 46.)

Atooppisessa ihottumassa ihon sarveiskerros sisältää normaalia vähemmän keramideja, vedenhaihtuminen on lisääntynyt ja ärsykkeet pääsevät ihoon (Remitz & Reitamo 2004, 18). Keramidien vähäisyyden vuoksi iho on kuiva. Keramidien vähäisyyteen katsotaan vaikuttavan keramidisynteessin vähentyminen ja ihossa olevat bakteerit, jotka hajottavat keramideja. Ihottumaa ylläpitävät monet tekijät kuten raapiminen, hikoilu ja stressi (Hannuksela 2009; Hannuksela & Lauerma 2011, 38, 49.) Atooppinen ihottuma jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan luokkaan oireiden mukaisesti (Riikola, Aira & Korkeila 2009).

Atooppisen ihottuman hoidossa tavoitteena on oireiden hallinta. Potilasta ja perhettä motivoidaan toteuttamaan hoitoa pitkäjänteisesti. Hoidon perustana on säännöllinen rasvaus perusvoiteilla. Kuivaan ihoon tarvitaan rasvaisempaa voidepohjaa. Tulehtuneeseen ja erittävään ihottumaan sopii paremmin kevyt emulsiovoide. Ihon rasvaus tulee tehdä riittävän usein ja niin, että iho jää rasvaiseksi. Ensisijaisena lääkehoitona käytetään kortikosteroidivoiteita kerran päivässä 1-2 viikon jaksoissa. Hoitotauko on vähintään hoitojakson pituinen. Kortikosteroidivoiteet lievittävät hyvin kutinaa ja rauhoittavat ihoa. Perusvoide ja kortikosteroidivoide levitetään ihottuma-alueelle eri aikaan. (Kuitunen 2009.)

Kalsineuriinin estäjiä käytetään silloin, kun perus- ja kortikosteroidivoiteilla ei saavuteta riittävää hoitotulosta tai ihottuma uusii nopeasti hoitotauon aikana. Kalsineuriinin estäjiä ovat takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteet. Keskivaikeassa

ja vaikeassa atooppisessa ihottumassa voidaan käyttää valohoitoa. Kesäisin auringon valo voi rauhoittaa ihottumaa. Systemistä antibiootteja käytetään silloin, kun iholla on selvä bakteeri-infektio. (Kuitunen 2009.)

2.2.3 Psoriaasi

Psoriaasi on krooninen, immunologinen tulehdustauti. Sen syntymiseen tarvitaan perinnöllinen alttius ja yleensä tuntemattomaksi jäävä ympäristötekijä. (Hannuksela-Svahn 2011, 125.) Sen puhkeamiseen ja pahenemiseen liittyvät ympäristötekijät voivat olla esimerkiksi infektiot, ihotraumat ja lääkkeet kuten litium ja klorokiini. Elämäntapoihin liittyviä tekijöitä ovat alkoholin suurkulutus, tupakointi sekä stressi. Psoriaasia sairastavilla esiintyy paljon liitännäissairauksia kuten masennusta ja metabolista oireyhtymää. Tavallisimmin psoriaasi alkaa nuorella aikuisiällä. (Mälkönen & Suomela 2011, 1585; Hannuksela-Svahn 2011, 125–126.)

Psoriaasia sairastaa 2–3 % suomalaisista. Suurimalla osalla taudin oireet ovat lieviä kun taas vaikeaa psoriaasia sairastaa 3–5 % potilaista. Keskeistä on immuunijärjestelmän ja ihoepiteelin solujen ja välittäjäaineiden muuntunut vuorovaikutus. (Mälkönen & Suomela 2011, 1579; Hannuksela-Svahn 2011, 125.)

Ihottumassa löytyy dermiksen alueella tulehdussolukkoa. Tulehduksen vuoksi keranosyyttien uusiutuminen kiihtyy ja niiden erilaistuminen heikentyy, jolloin orvaskesi paksuuntuu ja hilseilee. Tulehdusmekanismit ovat samantyyppisiä kuin autoimmuunisairauksissa. Ihotuumaa voi esiintyä millä ihoalueella tahansa. Yleensä ihottumaläiskät ovat tarkkarajaisia, hilseen peittämiä ja pohjalta punoitavia. Ihottuma voi kutista ja kooltaan vaihdella pienestä alueesta laajoihin ihoalueisiin. Ulkonäkönsä perusteella psoriaasi jaotellaan eri alamuotoihin. Ihopsoriaasiin kuuluu rauhallisten ja oireilevien kausien vaihtelu. (Hannuksela-Svahn 2011, 125–126.)

Tautia kokonaan parantavaa hoitoa ei ole. Hoidon kulmakivenä ovat paikallis-kortisonit, D-vitamiinijohdannaiset ja hyvä hoitosuunnitelma. Päättävöitteena ihopsoriaasissa on vähäoireisuus ja työkyvyn ylläpito, nivelpsoriaasissa nivelten oireettomuus. (Hannuksela-Svahn 2011, 125; Koululu 2010, 646.) Hoitomuoto valitaan psoriaasin vaikeusasteen mukaan. Lievään psoriaasiin riittää hoidoksi perusvoiteet ja hydrokortisoni. Keski- ja vaikeaan psoriaasiin voi lääkäri määrätä yhdistelmävoiteen, koirtikoideja ja D-vitamiinivoiteita sekä valohoitoa. Sisäisesti käytettäviä lääkkeitä ovat Siklosporiini, metotreksaatti ja asitretriini. Biologisia lääkkeitä käytetään vaikean läiskäpsoriaasin hoitoon silloin, kun muut hoidot eivät ole tehonneet tai eivät ole soveltuneet muuten käytettäväksi. Biologisiin lääkkeisiin liittyy infektiö riski. (Koululu 2010, 646, 648.)

2.2.4 Urtikaria

Urtikaria tunnetaan myös nimellä nokkosihottuma. Sitä esiintyy joka viidennellä ainakin kerran elämässä. Urtikaria jaetaan sen keston mukaisesti akuuttiin ja krooniseen muotoon. Ihottuma on krooninen silloin, kun se kestää yli kaksi kuukautta. (Hannuksela 2011a) Akuutin urtikarian aiheuttajana voi olla bakteeri- tai virusinfektio. Lapsilla ruokayliherkkyys on usein akuutin urtikarian aiheuttaja. (Hannuksela 2011b, 69.) 3–5 % urtikariatapauksista syynä on allergia esimerkiksi lääkeaineelle (Kokkonen ym. 2001, 46). Kroonisen urtikarian muotoja ovat piirtopaukamointi, hikinokkosihottuma ja kylmänokkosihottuma. Kroonisen urtikarian syy jää usein epäselväksi. (Hannuksela 2011a).

Oireina urtikariassa esiintyy ihosta kohoavia paukamia, jotka ovat muuta ihoa vaaleampia ja paukaman ympäryst on punoittava. Paukamit kutiset kovasti iholle noustessaan. Paukamit ilmestyvät iholle nopeasti ja painuvat pois parissa tunnissa tai viimeistään 24 tunnin sisällä. Urtikariaan liittyy usein angioödeemaa eli turvotusta esimerkiksi huulissa ja kielessä. (Hannuksela 2011 a.) Pahimmassa tapauksessa nokkosihottuma voi muuttua anafylaksiaksi (Hannuksela 2011, 69).

Urtikarian hoitoon käytetään antihistamiineja muutaman viikon ajan tai niin kauan kuin oireita esiintyy. Antihistamiinit eivät kuitenkaan poista turvotusta. Päivystyspoliklinikalle on syytä hakeutua, jos urtikariaa esiintyy äkillisesti ja laajasti ja siihen liittyy kielen, suun tai nielun turvotusta. (Hannuksela 2011a.) Anafylaksiareaktioita saavalle potilaalle voidaan antaa adrenaliinikynä (Hannuksela 2011b, 79).

2.2.5 Vitiligo

Vitiligo on autoimmuunisairaus, jossa iholle muodostuu hiljalleen laajenevia valkoisia läiskiä. Sitä sairastaa 0,5–2 % väestöstä. Usein se alkaa ilmaantua alle 20 vuoden iällä. Vitiligolle on löydetty useita alttiusgeenejä, mutta sen periytymistapaa ei tunneta. Potilaista 10–50 %:lla on suvussa vitiligoa. (Koulu 2012.) Vitiligoläiskistä puuttuvat ihon melaniinia tuottavat pigmenttisolut, melanosyytit (Reunala & Hasan 2011, 123).

Vitiligo alkaa niin, että raajojen taiveisiin ilmaantuu muutama pieni valkoinen läiskä. Taudin edetessä läiskät laajenevat ja uusia läiskiä syntyy uusille alueille. Auringon polttama tai ihotrauma voi aktivoida vitiligon. (Reunala & Hasan 2011, 123.) Auringonvalo polttaa vitiligoläiskät helposti, joten riittävä auringolta suojautuminen on tärkeää. Vitiligon hoidossa voidaan käyttää kortikosteroidi- tai kalsineuriinistäjävoiteita tai kapeakaistaista UVB-valohoitoa. (Koulu 2012.) Täydelliseen tasaiseen pigmenttaatioon ei päästä vaikka valohoito saa aikaan uutta pigmenttiä (Koulu 2005).

2.2.6 Punajäkälä

Punajäkälä on yleinen ihon tulehduksellinen sairaus, jonka syytä ei tunneta. Laukaisevaksi tekijäksi on epäilty virusinfektioita, kemikaaleja ja lääkkeitä. Taudissa iholle muodostuu tarkkarajaisia sinipunertavia papuloita, joita esiintyy erityisesti ranteissa, nilkoissa, pakaroissa, kyljissä ja ristiselässä. Ihomuutoksia voi

olla muutama tai se voi levitä keholle laajasti. Punajäkälä voi myös esiintyä pelkästään limakalvoilla. Voimakas kutina on yleistä, etenkin taudin leviämisvaiheissa. Punajäkälä voi ilmetä missä tahansa iässä, mutta harvinainen se on lapsilla. (Reunala & Hasan 2011, 119.)

Punajäkälän hoitoon käytetään kortisonivoiteita, steroidivoidetta ja valohoitoa. Sisäisesti käytössä olevia lääkkeitä ovat antihistamiinivalmisteet, asitretiini, siklosporiini ja kortikosteroidi. Suun hygienianiasta on pidettävä huolta ja amalgaamipaikkojen yhteys punajäkälään selvitetään. Suu on hyvä huuhtoa ja kostuttaa keittosuolaliuksella. Happamia hedelmiä ja voimakkaita mausteita on hyvä välttää, sillä ne ärsyttävät limakalvoja. (Vester 2010a.)

2.2.7 Melanooma

Melanooma on nykyajan yksi merkittävimmistä ihosairauksista. Ihosyövät ovat lisääntyneet maailman laajuisesti 1960-luvulta lähtien. Rusketusta alettiin ihannoida noihin aikoihin ja se nähtiin tavallaan varakkuuden merkinä. Valitettavasti rusketuksen ihannointi on lisännyt ihosyöpien määrää eikä määrän taittumista laskusuuntaiseksi ole nähtävissä. (Hannuksela 2006, 5.)

Melanoomaa kutsutaan myös tumasolusyöväksi. Sen lähtösoluna pidetään melanosyyttiä. Suuri osa melanoomista onkin voimakkaasti pigmentoituneita. Se on tavallisempi 40–60-vuotiailla ja harvinainen nuorilla alle 18-vuotiailla. Ihosyövillä, kuten melanoomalla, on yhteys elinaikana saatuun ultraviolettisäteilyn määrään ja saantitapaan sekä ihmisen perimään. Melanoomalle altistaa erityisesti toistuva palaminen lapsena aina aikuistumiseen saakka. Melanooma riskiä lisää myös runsasluomisuus ja kesakkoisuus. Valkoisen väestön keskuudessa on todettu olevan selvä yhteys melanooman ja uv-altistuksen välillä. Musta- tai ruskeaihoisilla sekä Aasiassa keltaihoisilla UV-säteilyn sietokyky on parempi kuin valkoisilla. (Hannuksela 2006, 63–64, 67.)

Ihon melanoomaksi voidaan epäillä luomea, joka on alkanut kasvamaan nopeasti tai sen ulkonäkö on muuttunut ja ulkonäkö poikkeava. Mustaksi muuttunut rasvasyyli ja tyvisolusyöpä voivat muistuttaa melanoomaa. Melanooma diagnosoidaan mikroskooppi tutkimuksen perusteella. Ihomelanooman hoitona käytetään leikkausta. Melanoomaa voi ehkäistä välttämällä suojaamalla ihon aurin gon paisteelta. Tämä on tärkeää etenkin nuorella iällä ja jos iholla on runsaasti luomia. (Hannuksela 2012.)

3 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ohjaus käsitteensä hoitotyössä

Terveysalan eettisiin ohjeisiin ja laatusuosituksiin kuuluu olennaisena osana potilasohjaus. Potilaan itsemääräämisoikeus ja laadukashoito toteutuvat silloin, kun potilas saa tarvitsemansa tiedon päätöksensä tueksi. Suomen lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa riittävästi ja ymmärrettävästi. Ohjaus perustuu ihmisen oikeuteen sivistykseen, autonomiaan ja terveyteen. Potilas päättää hoitotavastaan pääosin itse riittävän tiedon varassa. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12, 14.)

Ohjauksella tarkoitetaan hoitotyössä asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, johon ovat sidoksissa heidän taustatekijänsä. Ohjaus eroaa muusta keskustelusta suunnitelmallisuudellaan ja tiedottavuudellaan. Se voi vaatia useita kertoja ollakseen tuloksellista. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta oman elämänsä parantamiseen niin, että asiakkaan rooli on olla aktiivinen pulman ratkaisija. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors ym. 2007, 25.)

Ohjausmenetelmän valinnassa hoitajan tehtävänä on etsiä asiakkaalle sopivin tapa omaksua asioita. Osalle asiakkaista on helpompaa omaksua asioita kielellisesti, osalle visuaalisesti. Yksilöohjaus tai ryhmäohjaus ja tavoitteiden asettaminen tulee tehdä asiakkaan kanssa yhdessä ja niiden tulee olla konkreettisia ja realistisia. Tavoitteiden määrittely on tärkeää itsehoidon onnistumisen arvioinnissa ja sen vuoksi asiakkaan oman näkemyksen huomioiminen lisää hänen sitoutumistaan niihin. (Kyngäs ym. 2007, 73–74.)

Asiakkaan kuuntelulla on tärkeä merkitys ohjaukselle. Ohjauksesta on mahdollista tulla asiakkaan voimavaroja tukevaa, mikäli hoitaja kykenee ymmärtämään asiakkaan viestin ja tekemään siitä tarkoituksenmukaisia tulkintoja ohjauksen aikana. (Kyngäs ym. 2007, 79.)

3.2 Ihotautipotilaan ohjaus

Keskeistä ihosairaalan ihmisen hoitotyössä on motivoiminen itsehoitoon. Usein ihosairaus voi kestää läpi ihmisen elämän ja sen vuoksi on tärkeää ohjata potilasta kasvamaan oman sairautensa asiantuntijaksi. Pystyäkseen olemaan oman sairautensa asiantuntija tarvitsee potilas paljon tietoa, taitoa sekä tukea. Ohjaamiseen varataan aikaa. Potilas voi ottaa läheisen tai muun tukihenkilön mukaan ohjaustilanteeseen. (Vester 2010b; Kokkonen ym. 2001, 16.)

Potilaalle kerrotaan ihon hoitamiseen liittyviä perusseikkoja. Ihonhoitoon voi käyttää neutraalia pesunestettä tai perusvoidetta. Hiusten pesuun voi myös käyttää perusvoidetta. Veden lämpötila ei tule olla liian kuuma, sillä kuuma vesi haihtuu nopeasti iholta ja iho tarvitsee kosteutta. Myös pitkät suihkut ja kylvyt kuivattavat ihoa. Vaatteiksi suositellaan väljää, ihoa vasten mukavalle tuntuva materiaalia. Villa ja tekokuidut voivat ärsyttää ihoa. Vaatteiden pesuun voi käyttää hajustamattomia pesuaineita. Ravinnossa on tärkeää huomioida monipuolisuus, jotta kudokset saavat tarvitseviensa rakennusaineet. Alkoholi ja tupakka pahentavat useita ihosairauksia. (Vester 2010b.)

Lääkevoiteet, perusrasvat ja kuntoutukset voivat tulla hyvinkin kalliiksi potilaalle. Perusrasvoista voi saada peruskorvaukset ja lääkevoiteista erityiskorvauksen silloin, kun voiteet on määrätty pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon. Potilaalle kerrotaan hänen oikeuksistaan erilaisiin tukiin. Tarvittaessa konsultoidaan sosiaalityöntekijää. (Vester 2010b.)

4 TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN TIEDOLLISET JA TAIDOLLISET OSAAMISVAATIMUKSET

4.1 Koulutuksen rakenne

Kehittyminen sairaanhoitajaksi on prosessi, joka alkaa ammatin valinnalla ja jatkuu koko työiän (Ora-Hyytiäinen 2004, 28). Terveysalalle valmistuvat saavat sairaanhoitajan pätevyyden. Koulutuksen aikana opiskelijat saavat opintopisteitä kursseista. Yksi opintopiste vastaa keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua on 90 opintopisteen verran ja hoitotieteen klinisiä ammattiopintoja 75 opintopisteen verran. Opintojen rakenne koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, vapaasti valittavista opinnoista, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä. (Opetusministeriö 2006, 75.) Ammattikorkeakoululain (2003/351) mukaan ammattikorkeakoulujen on annettava korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea opilaiden yksilöllistä ammatillista kasvua sekä edistää elinikäistä oppimista. Ammattikorkeakoulut vastaavat siitä, että terveydenhoitoalalle valmistuvat ovat saaneet tutkintokohtaiset vähimmäisvaatimusten edellyttämän opetuksen (Opetusministeriö 2006, 16).

4.2 Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitajan tutkintoon vaadittavat opinnot suoritetaan ammattikorkeakoulussa ja ne ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä, 3,5 vuotta (Opetusministeriö 2006, 75). Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu: yhteistyöosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, sosiaalinen ja tunneosaaminen, yhteiskunnallinen osaaminen, kehittämis- ja tulevaisuusosaaminen sekä kliininen osaaminen. (Livanainen ym. 2001, 17–18.) Osaamista tai kompetenssia on kuvattu laajemmaksi kokonaisuudeksi kuin vain tiedot ja taidot. Se saa merkityksensä vasta, kun se liitetään tavoitteeseen, strategiaan tai työtehtävään. Kyseessä on pätevyys johonkin. (Ikonen 2007, 141.) Kliininen hoitotyön osaaminen perustuu sai-

raanhoitajan työssä vahvaan teoreettiseen osaamiseen. Osaamisen tulee kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon ja hoitotyössä tarvittavan fysiologian, anatomian, patofysiologian ja lääketieteenkeskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Opetusministeriön (2006) mukaan terveydenhuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen ja monitieteelliseen tietopohjaan sekä käytännölliseen, sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Toiminnan pohjalla on tutkittu tieto ja näyttö. Merkityksellistä on harjaantuminen ammattitoiminnan kehittämisessä tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamiseen.

4.3 Terveydenhoitajakoulutus

Terveydenhoitajakoulutus on laajuudeltaan 240 opintopistettä ja siihen sisältyy sairaanhoitajakoulutus. Ammattiopintoja terveydenhoitajakoulutuksessa on vähintään 60 opintopisteen verran, joista toteutetaan sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvinä opintoina 30 opintopisteen verran. Opintojen aikana hoitotyönsaamista laajennetaan ja syvennetään terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitajan työ on terveyttä edistävää ja ylläpitävää ja se tähtää vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. (Opetusministeriö 2006, 85.)

4.4 Sairaanhoitaja-diakonissakoulutus

Sairaanhoitaja-diakonissan opinnot ovat laajuudeltaan 240 opintopistettä. Sairaanhoitaja pätevyyden lisäksi koulutuksen sairaanhoitaja-diakonissalla on kelpoisuus evankelis-luterilaisen kirkon diakonian virkaan ja on näin diakonisen hoitotyön asiantuntija. Diakoniatyöntekijä tukee ja vahvistaa ihmistä saavuttamaan oman elämän hallinnan. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen lähtökohta

Opinnäytetyön tekeminen alkoi talvella 2010, kun sairaanhoitajaopiskelijaksi opiskeleva ystäväni pyysi minut mukaan tähän tutkimukseen. Hän oli ollut yhteydessä Iholiitto ry:hyn mahdollisen opinnäytetyön aiheen tiimoilta. Aiheeksi tuli selvittää, miten vastavalmistuneet opiskelijat kokevat oman tietotaitonsa ihoasioissa. Aihe oli mielestäni kiinnostava ja ammatillista kehitystäni edistävä.

Tutkimuksen kohderyhmä on Diakonia-ammattikorkeakoulusta keväällä 2012 valmistuvat sairaanhoitajapätevyyden saavat terveystieteiden opiskelijat. Tutkimus on määrällinen ja se toteutettiin webropol-kyselyllä. Kysymykset lähetettiin saattekirjeen (Liite 1) kanssa kaikille Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuville sairaanhoitaja-, diakonisairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille.

5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaiseksi Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuvat hoitoalan opiskelijat kokevat osaamisensa ihosairauksiin liittyen. Tutkimuskysymys on: Millaisia valmiuksia Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuvilla sairaanhoitajapätevyyden saavilla opiskelijoilla on hoitaa ihosairauksia?

Tutkimuksessa saadaan tietää siitä, miten opiskelijat kokevat saaneensa opetusta ihotaudeista koulutuksen aikana. Tutkimuksen tavoitteena on tulosten perusteella kiinnittää huomiota ihosairauksien opettamiseen terveystieteiden opetuksessa, jotta valmistuvat sairaanhoitajat saisivat hyvät tietotaidot ihosairauksista ja niiden hoidosta.

6 TULOKSET

6.1 Teoriaopetus

Enemmistö (81 %) kyselyyn osallistuneista valmistuvista hoitajista koki, ettei heille ole koulutuksen aikana muodostunut hyvää tietopohjaa ihosairauksista. Vastaajista 19 % oli saanut koulutuksessa hyvän tietopohjan ihosairauksien hoitoon.

Suurin osa valmistuvista hoitajista (86 %, n=34) arvioi, että koulutuksen aikana annettavaa opetusta tulisi lisätä kun taas 14 % koki opetuksen lisäämisen tarpeettomaksi (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Sairaanhoidaja-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoidajadiakonissa-opiskelijoiden teoriaosaaminen

	<i>Täysin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin eri mieltä</i> n (%)	<i>Täysin eri mieltä</i> n (%)
Hyvä teoreettinen tietopohja	1 (3)	6 (16)	20 (54)	10 (27)
Opetusta lisättävä	19 (51)	13 (35)	4 (11)	1 (3)

6.2 Käytännön osaaminen

Vastaajista 70 % arvioi, ettei heillä ole hyviä valmiuksia hoitaa potilaita, joilla on ihosairauksia. Noin kolmasosa vastaajista oli saanut koulutuksen aikana hyvät valmiudet ihosairauksien hoitoon. Ohjaustaitonsa ihosairauksien hoidossa hyväksi arvioi 65 % (n=24) vastaajista ja 35 % ilmoitti, ettei osaa antaa ohjausta hyvin (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajadiakonissa-opiskelijoiden käytännönosaaminen

	<i>Täysin sa- maa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin eri mieltä</i> n (%)	<i>Täysin eri mieltä</i> n (%)
Hyvät valmiu- det hoitaa	1 (3)	10 (27)	21 (57)	5 (13)
Osa ohjata	4 (11)	20 (54)	11 (30)	2 (5)

6.3 Opiskelijoiden tiedot eri ihosairauksista ja valohoidosta

Riittävät tiedot valohoidosta oli kahdella vastaajalla (6 %) kun enemmistöllä (94 %, n=35) oli vähäiset tiedot. Tiedot aknesta arvioi hyviksi 44 % vastaajista kun taas 46 % arvioi tiedot riittämättömiksi. Atopian ja sen hoidon tietopohjan arvioi hyväksi 48 % vastaajista. Hieman yli puolet vastaajista taas arvioi tietopohjansa atopiasta huonoksi. Tiedot psoriasiksesta ja sen hoidosta hyväksi koki 22 % vastaajista kun taas heikoiksi tietonsa arvioi 78 % vastaajista. Tiedot urtikariasta ja sen hoidosta hyväksi arvio 37 % kun enemmistö (63 %, n=23) koki tietonsa heikoksi. Lähes kaikki (95 %, n=35) koki tietonsa vitiligosta ja sen hoidosta huonoksi. Vain kaksi vastaajaa arvioi tiedot jokseenkin hyviksi. Hyviksi tiedot punajäkälästä ja sen hoidosta ilmoitti viisi vastaajaa (13 %) kun enemmistö (87 %) koki tietonsa heikoksi. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajadiakonissa-opiskelijoiden tiedot eri ihosairauksista

<i>Riittävät tiedot</i>	<i>Täysin sa- maa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin eri mieltä</i> n (%)	<i>Täysin eri mieltä</i> n (%)
Valohoito	1 (3)	1 (3)	10 (27)	25 (67)
Akne	8 (22)	8 (22)	15 (40)	6 (16)
Atopia	9 (24)	9 (24)	14 (38)	5 (14)
Psoriasis	2 (6)	6 (16)	23 (62)	6 (16)
Urtikaria	2 (5)	12 (32)	15 (41)	8 (22)
Vitiligo	0 (0)	2 (5)	10 (27)	25 (68)
Punajäkälä	1(2)	4 (11)	11 (30)	21 (57)

6.4 Ihosairauksiin tutustuminen kliinisten harjoitteluiden aikana

Kliinisessä harjoittelussa atopiaotilaiden hoitoon oli tutustunut 46 % vastaajista. Psoriasikseen oli tutustunut 38 %. Yli puolet (62 %) ei ollut harjoitteluiden aikana päässyt tutustumaan psoriasikseen. Urtikariaan oli päässyt tutustumaan 38 % vastaajista ja reilusti yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei ollut päässyt tutustumaan tai hoitamaan urtikariaa.

Vastaajista enemmistö ilmoitti, ettei ollut tutustunut minkään harjoittelun aikana vitiligoon kun vain 11 % oli päässyt tutustumaan siihen harjoittelun aikana. Punajäkälään oli tutustunut 19 % vastaajista ja 81 % ei ollut minkään harjoittelun aikana tutustunut punajäkälään. Harjoittelun aikana potilaan valohoitoon ilmoitti päässeensä tutustumaan 16 % vastaajista kun 84 % ei ollut päässyt tutustumaan siihen. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Sairaanhoidaja-, terveydenhoidaja- ja sairaanhoidajadiakonissa-opiskelijoiden osallistuminen eri ihosairauksien hoitoon kliinisessä harjoittelussa

<i>Harjoitteluissa hoi- tanut/tutustunut</i>	<i>Täysin sa- maa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin eri mieltä</i> n (%)	<i>Täysin eri mieltä</i> n (%)
Atopia	13 (35)	4 (11)	6 (16)	14 (38)
Akne	6 (16)	2 (5)	4 (11)	25 (68)
Psoriasis	9 (24)	5 (14)	4 (11)	19 (51)
Urtikaria	10 (27)	4 (11)	4 (11)	19 (51)
Vitiligo	3 (8)	1 (3)	5 (13)	28 (76)
Punajäkälä	5 (14)	2 (5)	4 (11)	25 (70)
Valohoito	5 (13)	1 (3)	4 (11)	27 (73)

6.5 Omakohtaiset tiedot ihosairauksista

Ihosairauksien tuntemiseen voi vaikuttaa oma tai läheisen ihosairaus. Vastaajista reilu kolmannes kertoi itsellään olevan ihosairaus. Yli puolella (65 %) vastaajista ei ollut ihosairautta. Noin puolella vastaajista läheisellä oli ihosairaus. Yksi vastaaja jätti vastaamatta läheisen ihosairauteen liittyvään kysymykseen. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Sairaanhoidaja-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajadiakonissa-opiskelijoiden oma tai läheisen ihosairaus

<i>Ihosairaus</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin eri mieltä</i> n (%)	<i>Täysin eri mieltä</i> n (%)
Itsellä	10 (27)	3 (8)	1 (3)	23 (62)
Läheisellä	14 (39)	5 (14)	4 (11)	13 (36)

6.6 Opetuksen määrä

Enemmistö (86 %) ilmoitti opetuksen lisäämisen tarpeelliseksi ja 14 % arvioi nykyisen opetuksen määrän riittäväksi. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Sairaanhoidaja-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajadiakonissa-opiskelijoiden kanta opetuksen määrään.

<i>Opetus</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i> n (%)	<i>Jokseenkin eri mieltä</i> n (%)	<i>Täysin eri mieltä</i> n (%)
Opetusta li-sättävä	19 (51)	13 (35)	4 (11)	1 (3)

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisyyteen liittyvät ongelmat liittyvät tutkimustoimintaan, kuten haastateltavien informoimiseen, aineiston keräämiseen ja aineiston analysoinnin luotettavuuteen, anonymiteettiin ja tutkimustulosten esittämistapaan. Kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat loppujen lopuksi moraalisia valintoja eli minkälaisia tutkimusaiheita valitaan ja mitä asioita pidetään tärkeänä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 125.)

Tutkittavan oikeuksista kertominen asianomaiselle itselleen on eettisesti hyvin tärkeää. Samoin on perusteltua kertoa tutkimukseen osallistuvalla, mitä aihetta tutkimus koskee, millaisin menetelmin aihetta tutkitaan sekä tutkimuksen mahdollisista riskeistä. Tutkittavilla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkittavana oleminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Myös jälkikäteen hänellä on oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimuksessa. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien nimet on pidettävä salassa ellei erillistä lupaa ole tutkittavalta tullut identiteetin paljastamiseen. Tutkittavien oikeuksiin kuuluu lisäksi heidän hyvinvointinsa turvaaminen ja sen on mentävä aina kaiken, myös tutkimuksen valmistumisen, edelle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.)

Suomen Akatemian Tutkimuseettinen neuvottelukunta on vuonna 1998 julkaissut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ja toimintatavat. Niissä korostetaan muiden tutkijoiden saavutusten ja aikaisempien tutkimustulosten asianmukaista huomioimista, huolellista toimintaa tutkimustyön aikana sekä omien tutkimustulosten esittämistä oikeassa valossa. Vilpillinen toiminta loukkaa tieteellistä käytäntöä ja siihen luetaan sepitettyjen, vääristettyjen tai luvattomasti lainattujen havaintojen ja tulosten esittäminen omina tutkimustuloksina. Vastuu hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen noudattamisesta on paitsi tutkijalla itsellään, myös tutkimusryhmällä ja tutkimusyksikön johtajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.)

Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo se, kuinka hyvin tutkimusprosessia on kuvattu ja valintoja perusteltu. Ensinnäkin tutkimuksen kohde ja tarkoitus tulee perustella huolellisesti. Omia valintoja on myös hyvä pohtia, kuten miksi tutkimus on tutkijan näkökulmasta tärkeää tehdä. Aineistonkeruumenetelmien tarkka kuvaus kertoo myös luotettavuudesta. Menetelmän kaikki erityispiirteet tulee kuvata tarkasti, jotta lukija saisi oikean käsityksen siitä, miten tutkittava tieto on hankittu. Tutkittavien lukumäärä on syytä mainita, samoin se, miten tutkittaviin otettiin yhteyttä. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa kuitenkaan mitenkään paljastua tässä kohdassa. Aikataulusta ja aineiston analyysimenetelmästä tulee myös raportoida, samoin tutkijan oma arvio tutkimuksen luotettavuudesta on perusteltua tuoda ilmi. Vaikka kaikki nämä yksittäiset kohdat on tärkeää kuvailla tutkimusraportissa luotettavuuden arvioimiseksi, on kokonaisuuden kannalta ja sen arvioimiseksi tärkeämpää se, että johdonmukaisuus näiden kohtien välillä välittyy. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138.)

Tutkimusta tehdessä huomioitiin Suomen Akatemian Tutkimuseettinen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ja toimintatavat. Opiskelijoille kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja luotamuksellisuudesta. Linkin kyselyyn opiskelijoille lähetti opintotoimisto. Vastaukset tulivat sähköisesti ja kyselyyn vastattiin nimettömästi. Opinnäytetyön tekijänä en missään vaiheessa saanut tietää vastaajien nimiä tai sähköpostiosoitteita. Tulokset on raportoitu Webropol-kyselystä saatujen tietojen perusteella jättämättä mitään pois. Luotettavaan tutkimustietoon vaikuttaa vastaajien määrä, joka tässä kyselyssä oli alhainen (32 %). Tutkimusta voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavana. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä tässä kyselyssä oli se, että vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonymia. Aihe ei ole sensitiivinen vaan kokee yleistä opetusta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista on tutkittu paljon niin opinnoissa kuin väitöskirjatasollakin. Esimerkiksi Salminen, Karjalainen, Väisänen, Leino-Kilpi ja Hupli (2011) ovat tutkineet hoitotyön osaamista opettajien näkökulmasta. Tutkimuksessa hoitotyön opettajat arvioivat omaa osaamistaan. Aihe on siis ajankohtainen monesta näkökulmasta katsottuna.

Kyselyyni osallistuneista valmistuvista opiskelijoista enemmistö arvioi ohjaamistaitonsa hyväksi. Kuitenkin tietopohja ihosairauksista ja valmiudet hoitaa ihosairauksia arvioitiin heikoiksi. Räisäsen (2002, 69) tutkimuksessa ammattikorkeakoulusta valmistuvat opiskelijat kokivat hallitsevansa parhaiten valmiiden ohjeidenannon, mutta asiakkaan tai potilaan ohjaustarpeen analysointi arvioitiin heikoksi. Voisiko olla, että osittain ristiriitainen vastaus tietopohjan ja ohjaamisen kanssa selittyisi sillä, että opiskelijat arvioivat osaavansa antaa hyvää ohjausta, jos tarpeellinen tieto on saatavilla?

Valmistun 1.6.12 sairaanhoitajaksi Pieksämäen diakista ja meidän opinnoissa ei millään lailla paneuduttu iho-sairauksiin!!! Erittäin harmillista sillä käytännössä muiden sairauksien ja hoitojen yhteydessä iho ongelmat voivat olla osa potilaan kokonaishoitoa, jolloin potilaan erityis tarpeena nousee ihon hoidon haasteet, joihin odottaa terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisilta neuvontaa ja ohjausta. Itse on täytynyt tiedot hankkia :) tärkeä ja hyvä aihe, jolla voisi kehittää opinto sisältöjä, opinnoissa tulisi olla edes yleisimmät iho sairaudet!!!

Tutkimuksessani enemmistö vastaajista arvioi koulusta saadun ihosairauksien teoreettisen tietopohjan heikoksi. Avoimista vastauksista käy ilmi, että opiskelijat kokevat opetusta olleen vähän tai ei lainkaan.

Ihotautien tieto-taito olisi hyvä lisä koulutukseen.

Todella vähän tietoa kyllä saanut koulutuksen aikana, perustiedot olisi hyvä kuitenkin saada.!

kovin olematonta.

Opiskelijat olivat myös epävarmoja siitä oliko opetusta ollut.

Voi olla koulutuksen aikana oli käyty ihosairauksia läpi, mutta en muista.

En muista meillä olleen mitään opetusta ihosairauksista. Niistä voisi olla enemmän opetusta ihan yleissivistyksen takia, vaikkei niihin erikoistuisikaan.

opetetaanko sitä? Jos niin ei kyllä kovinkaan paljon.

Ihotauteja ei mielestäni juurikaan käsitellä sairaanhoitajakoulutuksessa, niitä sivutaan muiden sairauksien yhteydessä.

en tiedä nykytilannetta, mutta 2006–2009 metropoliassa ei opetettu aiheesta juuri mitään, ilman muuta pitäisi lisätä opetusta, mutta myös monesta muusta aiheesta käytännön tieto jää vähäiseksi, kun aivan liikaa pyöritään hoitotieteessä, vuorovaikutusasioissa, hoitotyön periaatteissa ym. mitkä voisi tiivistää vähempään ja vahvistaa käytännön osaamista, siten olisi helpompi aloittaa aikanaan myös työelämä, on hyvin stressaavaa aloittaa liian vähäisillä tiedoilla ja taidoilla, kun niin paljon opetuksessa on muuta turhaa.

Männikön (2011, 23) kirjallisuuskatsauksen mukaan opiskelijoiden teorialiedoissa oli vaihtelua hyvän ja heikon tiedon hallinnan välillä. Valmistuneet sairaanhoitajat arvioivat tiedonhankinta taidot kuitenkin hyviksi. Harjoittelussa opiskelija yhdistää teorialiedon käytännössä opittuun tietoon ja se on harjoittelun tarkoitus. Näin syntyvän uuden tiedon kautta opiskelija muuttaa toimintaansa. (Ora-Hyytiäinen 2004,104.) Jotta tällainen oppiminen olisi mahdollista, tarvitsee opiskelija hyvää pohjatietoa. Ammattikorkeaoiskelijoiden arvioimat hyvät tiedon hankinta taidot luovat hyvän pohjan.

Ei opetusta ihotaudeista, mutta oppinut taitoja hakemaan tietoa ihosairauksista

Hyvin pienelle osalle on tämä osio jäänyt. Oma kiinnostus ja tiedonsaanti vaikuttavat myös asiaan.

Harjoittelu on suuri osa sairaanhoitajan opintoja. Harjoittelut tapahtuvat erilaisissa ympäristöissä ja näin tarjoavat uniikin mahdollisuuden oppimiselle. Osa kyselyyn osallistuneista oli päässyt tutustumaan ihosairauksiin ja niiden hoitoon harjoittelujaksolla syvällisestikin. Tupala, Tossavainen ja Turunen (2004, 99) kirjoittavat harjoittelun olevan kokemuksellinen oppimisympäristö, joka tarjoaa mahdollisuuden syvälliseen osaamisen kehittymiseen oppilaitosten opetusta tehokkaammin. On hyvin sattuman varaista, mihin kukin opiskelija pääsee opiskelemaan käytännön työtä.

en juuri saanut koulussa opetusta ihotaudeista mutta vahingossa jouduin pitkälle 8vkon mittaiselle harjoittelujaksolle ihotautien vuodeosastolle jossa sain ilokseni oppia paljon ihosairauksista ja haavanhoidoista.

jos olisin ollut harjoittelussa ihotautiosastolla, varmaan osaisin hoitaa, nyt opiskelu on jäänyt ihan oman opiskelun varaan.

*voisi perehtyä enemmän, ettei jää harjoittelujen varaan”
”Mielestäni/muistaakseni sitä ei ole noteerattu juuri lainkaan, tai ainakin hyvin vähän. Käytännön harjoittelussa oppii, jos tulee vastaan.*

Tärkeä tietää ainakin ne asiat, kuten ruokavalio tms. jotka voivat pahentaa itse sairautta. Varsinaisesti vaikeisiin ihosairauksiin harvoin törmää muualla kuin niihin erikoistuneissa yksiköissä.

Vastauksista käy myös ilmi, että opettajilta toivottiin käytännön osaamisen ajantasaistamista ja käytännön työn osaamista.

Ihosairauksien hoitamisen teoriaosuus on ollut vain muutamassa lääkärin pitämällä luennolla esillä. Suurimpana ongelmana näen opettajien työelämän ajanmukaisen käytännön osaamisen. Pelkkä teoreettinen kirjatieto ei tänä päivänä ole riittävä opetus pohja. Opettajien tulisi myös osallistua käytäntöön varsinkin silloin kun opetuksessa on kyseessä ikääntyvät potilaat.

8.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Tämä on ollut itselleni ensimmäinen isompi tutkimustyö. Lähtökohtana oli aivan opintojen alussa saatu opetus erilaisista tutkimusmenetelmistä ja tutkimustyön käytännöistä. Opinnäytetyön tekemiseen on onneksi saanut hyvin paljon ohjausta koululta. Työtä on käsitelty opinnäytetyön tekemiseen tarkoitettussa pienryhmässä. Olen siis saanut myös vertaistukea ja ohjausta muilta opiskelijoilta. Kaiken lähtökohtana on kuitenkin ollut Iholiitosta saatu ehdotus opinnäytetyön mielenkiintoiselle aiheelle. Iholiiton yhteyshenkilöltä on ehdotuksia siihen, millaista tietoa tarvitaan ja sen mukaan on toimittu.

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ovat vaihtuneet useaan otteeseen matkan varrella. Se on tuonut mukanaan omat haasteensa. Työ on siis tavallaan muokkautunut jokaisen ohjaajan mukaan omaan muotoonsa. Työn oli aluksi tarkoitus olla laadullinen tutkimus, jossa haastattelen opiskelijoita. Siitä se on muokkautunut lopulta määrälliseksi kyselyksi. Tämän kautta olen oppinut jotain laadullisesta ja määrällisestä tutkimustyylistä.

Tutkimuksen toteuttamiseen webropol-kyselyllä sain ohjausta koulumme atk- ja äidinkielen opettajalta. Tietokoneiden käsittelytaitoni ovat olleen alun perin melko hyvät, ja sen vuoksi määrällinen tutkimus tuntui luontevalta. Kuitenkin tutkimukseen käytettävät ohjelmat SSP ja Webropol olivat minulle ennestään tuntemattomia.

Koska olen itsekin terveysalalle valmistuva opiskelija, oli minulla alussa oma mielipiteeni tutkimusaiheeseen liittyvästä aiheesta. Pidin omat mielipiteeni kuitenkin poissa työstä, jotta tutkimukseen ei vaikuttaisi oma ennakkoluuloni asiaan. Välillä se on pitänyt tietoisesti pitää mielessä ja muistuttaa itseään työn tarkoituksesta. Työn tulee kuitenkin perustua tutkimukseen osallistuneiden ajatuksiin tutkimusaiheesta.

Opinnäytetyön tekeminen ihosairauksista on antanut minulle hyvän pohjan juuri ihosairauksien hoitoon. Erityisesti terveysasemalla harjoittelua suorittaessani kohtasin paljon potilaita, jotka pyysivät terveydenhoitajalta neuvoa iho-ongelmiin. Säärenseudun ihottumia ja haavoja tuli vastaan lähes päivittäin. Usein ihottuma liittyi johonkin perussairauteen, kuten sydämen vajaatoimintaan tai diabetekseen. Terveydenhoitajan tulee osata edistää potilaiden terveyttä ja tällöin on otettava huomioon kokonaisuus. On muistettava, että iho on ihmisen suurin elin. Se suojaa meitä ja siksi siitä tulee pitää huolta. Silloin kun iholla on problematiikkaa, on pohdittava, millaisia vaikutuksia sillä on henkilön psyykkiseen jaksamiseen.

Työtä voisi kehittää ja muokata loputtomiin. Työstä on ajan saatossa muodostunut minulle tärkeä ja sitä on ollut mielekästä kehittää. Aika ei kuitenkaan aina ole antanut periksi ja seuraava vaiheena olisi työelämään siirtyminen. Aiheesta voisi tehdä vielä tarkemman tutkimuksen. Seuraavaksi voisi esimerkiksi selvittää, miten eri aloille suuntautuvat terveysalalle valmistuvat kokevat saaneensa opetusta ihosairaalan potilaan hoitamisessa ja millaista vaihtelua opetuksessa on eri koulujen välillä. Tutkia voisi myös, millaisessa muodossa opiskelijat toivovat saavansa opetusta ihosairaalanpotilaan hoitamisesta.

Tutkimuksen pohjalta minulla on siis hyvä tietopohja ihosairauksista, hyvä lähtökohta alkaa kehittää käytännössä ihosairaalanpotilaan hoitamista sekä hyvät perusteet tutkimustyön tekemiselle ja itseni kehittämiseksi siinä.

LÄHTEET

Ahokas, Terttuliisa 2006. Aknen hoito. Duodecim 22/2006 vsk. 122; 2741–48.

Ammattikorkeakoululaki 2003/351. Viitattu 17.7.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 2006–2007.

Eloranta, Tuija; Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Haapala, Niina 2010. Valmistuvien sairaanhoitajien tiedot ja taidot nestehoidosta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hannuksela, Matti 2006. Hyvä, paha aurinko. Helsinki: Duodecim.

Hannuksela, Matti 2009. Atooppinen iho on kuiva. Terveyskirjasto. Viitattu 18.6.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00035

Hannuksela, Matti 2011a. Nokkosihottuma eli urtikaria. Terveyskirjasto. Viitattu 9.7.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00458

Hannuksela, Matti 2011b. Nokkosihottumat ja angioödeemat. Teoksessa Matti hannuksela, Sirkku Peltonen, Timo Reunala ja Raimo Suhonen. Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.

Hannuksela, Matti 2012. Melanooma ihossa. Terveyskirjasto. Viitattu 24.10.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00671

Hannuksela, Matti & Lauerma, Antti 2011. Ekseemat. Teoksessa Matti Hannuksela, Sirkku Peltonen, Timo Reunala ja Raimo Suhonen. Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.

Hannuksela-Svahn 2011. Psoriaasi. Teoksessa Matti Hannuksela, Sirkku Peltonen, Timo Reunala ja Raimo Suhonen (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. Ihotaudit. Viitattu 14.6.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1996,1936>
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, Eija-Riitta 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsi-
 teanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede-lehti. 19, nro
 (3), 140–151.
- Kokkonen, Tuula; Nylén Marja & Reinikainen, Tuija 2001. Ihopotilaan hoito ja
 tukeminen. Porvoo: Tammi.
- Kortekangas, Outi; Rantanen, Tapio & Mäkelä, Leena 2011. Tali- ja hikirauhas-
 sairaudet. Teoksessa Matti Hannuksela, Sirkku Peltonen, Timo
 Reunala ja Raimo Suhonen (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim
- Koulu, Leena 2005. Ihotaudit ja allergologia. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu
 9.7.2012. www.terveysportti.fi
- Koulu, Leena 2012. Vitiligo (valkopälvi). Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu
 9.7.2012. www.terveysportti.fi
- Kuitunen, Mikael 2009. Atooppisen ihottuman hoito. Aikakauskirja Duodecim.
 Viitattu 27.6.2012. www.terveysportti.fi
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvo-
 nen & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki:
 WSOY.
- Kähäri, Veli-Matti & Lauerma, Antti 2003. Ihotautilien syntymekanismit. Teokses-
 sa Matti Hannuksela, Jaakko Karvonen, Timo Reunala ja Raimo
 Suhonen. Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 23–24.
- Lehtimäki, Sari 2012. Allergic skin diseases: Studies on mechanisms in experi-
 mental atopic dermatitis and allergic contact dermatitis. Väitöskirja.
 Helsingin yliopisto. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa)
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/32791>
- Leppäluoto, Juhani; Kettunen Raimo; Rintamäki, Hannu; Vakkuri, Olli; Vierimaa,
 Heidi & Lätti, Sole 2008. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toi-
 mintaan. Helsinki: WSOY.

- Mälkönen, Tarja & Suomela, Sari 2011. Mitä tiedämme psoriaasin tautimekanismeista? Duodecim-lääketieteellinen aikakausikirja. 127 (15), 1579–1588.
- Männikkö, Hannele 2011. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen –Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 20.8.2012 <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26136/HM%20sh%20ammatillinen%20osaaminen%201.pdf?sequence=1>
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä.
- Ora-Hyytiäinen, Elina. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Tampere: Väitöskirja. Viitattu 17.7.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6076-6.pdf>
- Pajunen, Sirpa 2012. Iholiiton 25-vuotisjuhlaseminaari: Ihotautia sairastavalla on oikeus saada tukea arjessa jaksamiseen. Lehdistötiedote 23.3.2012. Viitattu 21.11.2012. <http://www.iholiitto.fi/@Bin/1027977/Lehdist%C3%B6tiedote++23.3.2012.pdf>
- Remitz, Anita & Reitamo, Sakari. Ekseemat. Porvoo: WSOY.
- Reunala, Timo & Hasan, Taina 2011. Autoimmuunitaudit. Teoksessa Matti Hannuksela, Sirkku Peltonen, Timo Reunala ja Raimo Suhonen (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim
- Riikola, Teija; Aira, Marja & Korkeila, Katariina 2009. Atooppinen ekseema, yleinen kutinaa aiheuttava ihotauti. Terveyskirjasto. Viitattu 27.6.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00081
- Räisänen, Anu 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoito-

- työntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Diakoniatyöntekijä. Viitattu 25.7.2012.
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/E1F70715AE59766FC225710E00263088?OpenDocument?&FI>
- Tasanen-Määttä, Kaisa & Peltonen, Sirkku 2011. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta. Teoksessa Matti Hannuksela, Sirkku Peltonen, Timo Reunala ja Raimo Suhonen (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 12–21.
- Tiikkainen, Lotta-Maija 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tupala, Minna; Tossavainen, Kerttu & Turunen, Hannele 2004. Terveystieteiden jaopiskelijoiden tavoitteleva osaamisen taso lasten ja nuorten hoitotyössä. Hoitotiede-lehti. 16, (3).
- Vester, Aija & Komulainen, Eliise 2010. Ihotauditpotilaan hoito. Teoksessa Mustajoki Marianne, Alila Anja, Matilainen Elina ja Rasimus Mirja (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Vester, Aija 2010a. Punajäkälä. Punajäkälä. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.7.2012. www.terveysportti.fi
- Vester, Aija 2010b. Ihopotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 25.10.2012. www.terveysportti.fi
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi

LIITE 1: Saatekirje

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija/vastavalmistunut sairaanhoitaja!

Nyt sinulla on hyvässä muistissa koulun opetus ja käytännön harjoitteluissa havaitut asiat. Olen kiinnostunut siitä, millainen tieto-taito sinulla on ihosairauksien hoidosta. Tiedon avulla voidaan kehittää sairaanhoitajien koulutusta ihosairauksien hoidossa. Tämä kysely on osaopinnäytetyötäni. Linkki kyselyyn: <http://www.webpolsurveys.com/S/CA2D73D8FC234E24.par>

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivon sinun vastaavan oheiseen kyselyyn, koska sinun tiedot ovat tärkeitä. Vastaan mielelläni kysymyksiisi sähköpostitse tiina.seppanen@student.diak.fi.

Vastaisitko ystävällisesti kyselyyn viikon kuluessa tästä sähköpostista. Vastaukset käsitellään niin, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Tiina Seppänen
Terveystieteiden opiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
tiina.seppanen@student.diak.fi

LIITE 2 Kysely sairaanhoitajaopiskelijoille

Kysely sairaanhoitajaopiskelijoille ihosairauksista**Valitse sopivin vaihtoehto**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koulutuksen aikana minulle on muodostunut hyvä teoreettinen tietopohja ihosairauksista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmiuteni hoitaa ihosairauksia ovat hyvät *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa ohjausta ihon hoitoon *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksen aikana annettavaa opetusta ihosairauksista tulisi lisätä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksessa olen saanut riittävästi tietoa valohoidosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on ollut ihosairaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheiselläni on ollut ihosairaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät tiedot aknesta ja sen hoidosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät tiedot atopiasta ja sen hoidosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät tiedot psoriasiksesta ja sen hoidosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät tiedot urtikariasta ja sen hoidosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät tiedot vitiligosta ja sen hoidosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät tiedot punajäkälästä ja sen hoidosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen hoitanut kliinisessä harjoittelussa aknepotilaita *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Olen hoitanut kliinisessä harjoittelussa atopiapotilaita *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen hoitanut kliinisessä harjoittelussa psoriasispotilaita *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen hoitanut kliinisessä harjoittelussa urtikariapotilaita *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen hoitanut kliinisessä harjoittelussa vitiligopotilaita *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen hoitanut kliinisessä harjoittelussa punajäkäläpotilaita *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tutustunut kliinisessä harjoittelussa valohoitoon *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta haluat sanoa ihotautien hoidon opetuksesta sairaanhoitajakoulutuksessa?